

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i6.5029>

Liquen plano pigmentado e invertido ¿afección poco reportada o subdiagnosticada?

Lichen planus pigmentosus-inversus: underreported or underdiagnosed entity?

Fray Elaev Serrano-Ríos,¹ Jacqueline Paulina Aguirre-Sotelo,¹ Georgina Sierra-Silva²

Resumen

ANTECEDENTES: El liquen plano pigmentado invertido es una variante muy rara del liquen plano pigmentado, se caracteriza por máculas hiperocrómicas en los pliegues. Existen muy pocos reportes de caso en todo el mundo acerca de esta enfermedad.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 79 años de edad con máculas grisáceas en los pliegues axilares, inframamarios e inguinales, el estudio histopatológico aportó datos de un patrón liquenoide.

CONCLUSIONES: Hasta la actualidad hay muy pocos casos reportados de esta dermatosis en todo el mundo; entre ellos sólo se han descrito en población asiática y europea; este caso es el segundo reportado en México.

PALABRAS CLAVE: Liquen plano; liquen plano pigmentado invertido.

Abstract

BACKGROUND: Lichen planus pigmentosus-inversus is a rare variant of lichen planus. In contrast to the latter, it is characterized by hyperchromic macules in intertriginous areas and folds. There are very few case reports worldwide about this disease.

CLINICAL CASE: A 79-year-old female patient with grayish macules in axillary, inframammary and inguinal folds. The histopathological study provided data on a lichenoid pattern.

CONCLUSIONS: Until now there are very few cases reported worldwide of this dermatosis; among them they have only been described in Asian and European populations; this case is the second reported in Mexico.

KEYWORDS: Lichen planus; Lichen planus pigmentosus-inversus.

¹ Médico residente de Dermatología.

² Médico adscrito a la consulta externa. Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México.

Recibido: marzo 2021

Aceptado: mayo 2021

Correspondencia

Fray Elaev Serrano Ríos
elaev_1.1@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Serrano-Ríos FE, Aguirre-Sotelo JP, Sierra-Silva G. Liquen plano pigmentado e invertido ¿afección poco reportada o subdiagnosticada? Dermatol Rev Mex 2021; 65 (6): 956-959.

ANTECEDENTES

El liquen plano pigmentado se caracteriza por un inicio insidioso de máculas hiperpigmentadas de color marrón oscuro en áreas expuestas al sol, generalmente asintomáticas y de causa desconocida;¹ sin embargo, el liquen plano pigmentado invertido es una variante extremadamente rara del liquen plano pigmentado, afecta áreas no fotoexpuestas y existen pocos reportes en la bibliografía mundial.²

Comunicamos el caso de una paciente con lesiones clínicas e histopatológicamente compatibles con esta variante.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 79 años de edad, con antecedente de hipotiroidismo de 25 años de evolución en tratamiento con levotiroxina 100 µg al día e hipertensión arterial sistémica de 5 años en tratamiento con losartán 50 mg al día. Inició su padecimiento actual desde hacía un año con "manchas oscuras" asintomáticas en los pliegues de forma inicial en las axilas y después en el pliegue inframamario, negó tratamientos previos. A la exploración física se observó una dermatosis que afectaba el tronco en los huecos axilares y los pliegues inframamarios e inguinales (**Figura 1**), localizada y con tendencia a la simetría, constituida por máculas ovaladas, hipercrómicas grisáceas, la mayor parte de ellas aisladas y otras con tendencia a confluir, que variaban de 0.5 a 1.5 cm, de superficie lisa, límites precisos y evolución aparentemente crónica (**Figura 2**). En el estudio histopatológico se observa una epidermis atrófica, degeneración vacuolar de la capa basal, abundantes melanófagos y escasos linfocitos en la dermis superior, datos compatibles con liquen plano pigmentado en fase tardía (**Figura 3**). Se inició tratamiento con tacrolimus tópico durante tres meses con disminución progresiva de la pigmentación.



Figura 1. Dermatitis que afecta los pliegues axilares e inframamarios.

DISCUSIÓN

El liquen plano pigmentado es una variante del liquen plano relativamente rara y afecta principalmente a población de Oriente Medio e India; Pock y su grupo, en 2001, describieron una variante que sólo afecta grandes pliegues y zonas intertriginosas de individuos con fototipos bajos, a la que denominaron liquen plano pigmentado invertido.^{1,2} Es más frecuente en mujeres con relación 2:1,³ de población caucásica o asiática, sin predominio de edad; hay reportes aislados en pacientes pediátricos.⁴

La causa se desconoce, se ha propuesto la relación con fármacos, exposición solar, virus hepatotropos o procesos neoplásicos; sin embargo, no se ha evidenciado tal vínculo. La patogénesis parece estar relacionada con toxicidad mediada por las células de Langerhans y



Figura 2. Máculas ovaladas grisáceas, de superficie lisa y límites precisos.

linfocitos T tipo CD8 dirigidos contra los queratinocitos basales.^{1,5,6}

En términos clínicos, se caracteriza por máculas color marrón oscuro-grisáceo bien definidas y, ocasionalmente, pueden observarse estrías de Wickham en la superficie;⁷ localizadas en zonas intertriginosas y áreas flexurales, generalmente

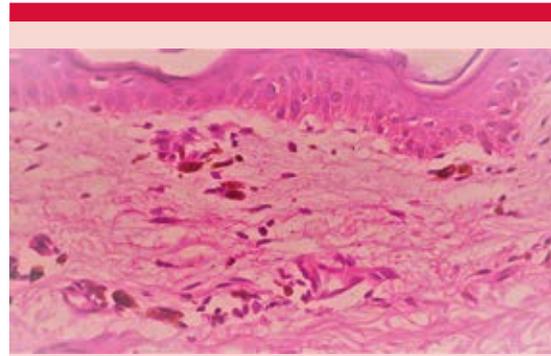


Figura 3. Epidermis atrófica, degeneración vacuolar de la capa basal y abundantes melanófagos. HE 40X.

asintomáticas; algunos pacientes refieren prurito leve. La topografía más frecuente son las axilas (90%), las ingles y la región submamaria, con tendencia a la simetría.⁸ Otros sitios que se han reportado son el surco auricular, el cuello, la fosa antecubital y poplítea.^{4,9} Característicamente no hay alteraciones en el pelo, las uñas o las membranas mucosas.^{3,5,9,10} Hasta un 10% de los casos de los pacientes con liquen plano pigmentado invertido pueden tener otras lesiones clásicas de liquen plano en algún otro sitio corporal.^{11,12}

Las lesiones tienden a ser resistentes al tratamiento o pueden tener alivio espontáneo;⁴ sin embargo, se han propuesto como tratamiento la administración de corticosteroides tópicos de alta potencia, esteroides orales y tacrolimus tópico en esquemas cortos, vigilando los efectos adversos.⁴

COMENTARIO

La importancia de publicar este artículo radica en que hasta la actualidad hay muy pocos casos reportados en todo el mundo acerca de esta dermatosis;¹⁻²⁴ y entre ellos sólo se han descrito en población asiática y europea; este caso es el segundo reportado en México.⁶

REFERENCIAS

1. Kashima A, Tajiri A, Yamashita A, Asada Y, Setoyama M. Two Japanese cases of lichen planus pigmentosus-inversus. *Int J Dermatol* 2007; 46: 740-742. doi: 10.1111/j.1365-4632.2007.02880.x.
2. Pock L, Jelínková L, Drlík L, Abrahámová S, Vojtechovská S, Sezemská D, et al. Lichen planus pigmentosus-inversus. *JEADV* 2001; 15: 452-454. doi: 10.1046/j.1468-3083.2001.00347.x.
3. Mohamed M, Korbi M, Hammedi F, Youssef M, Soua Y, Akkari H, et al. Lichen planus pigmentosus inversus: a series of 10 Tunisian patients. *Int J Dermatol* 2016; 55 (10): 1088-1091. doi: 10.1111/ijd.13295.
4. Nurmohamed S, HArdin J, Haber RM. Lichen planus pigmentosus inversus in children: Case report and updated review of the literature. *Pediatr Dermatol* 2018; 35 (1): e49-e51. doi: 10.1111/pde.13369.
5. Imbernón-Moya A, Churruca-Grijelmo M, Martínez-Pérez M, Lobato-Berezo A. Dermoscopic features of lichen planus pigmentosus-inversus. *Actas Dermosifiliogr*. 2015; 106 (10): 857-859. <https://www.actasdermo.org/en-dermoscopic-features-lichen-planus-pigmentosus-inversus-articulo-S1578219015002711>.
6. Rodríguez-Acar M, Cruz FJS, González-González M, Orozco LPA, Hernández MÁC. Liquen plano pigmentado invertido: revisión del tema a propósito de un caso. *Rev Cen Dermatol Pascua* 2013; 22 (3): 115-119.
7. Barros H, Almeida J, Dinato SME, Sementilli A, Romiti N. Lichen planus pigmentosus inversus. *An Bras Dermatol*. 2013; 88 (6 Suppl 1): 146-149. <https://dx.doi.org/10.1590%2Fabd1806-4841.20132599>.
8. Majima Y, Yagi H, Ikeda Y, Ito T, Tokura Y. Two cases of lichen planus pigmentosus inversus: possible causative role of tightly fitting underclothes. *Eur J Dermatol* 2013; 23 (6): 904-905. doi: 10.1684/ejd.2013.2182.
9. Chen S, Sun , Zhou S, Chen S, Lu X. Lichen planus pigmentosus-inversus: report of three Chinese cases and review of the published work. *J Dermatol* 2015; 42 (1): 77-80. doi: 10.1111/1346-8138.12693.
10. Gaertner E, Elsetin W. Lichen planus pigmentosus-inversus: case report and review of an unusual entity. *Dermatol Online J* 2012; 18 (2): 11.
11. Bennássar A, Mas A, Julia M, Iranzo P, Ferrando J. Placas anulares en grandes pliegues: cuatro casos de liquen plano pigmentoso-inverso. *Actas Dermosifiliogr* 2009; 100 (7): 602-605. <https://www.actasdermo.org/es-placas-anulares-grandes-pliegues-cuatro-articulo-S0001731009719088>.
12. Ghorbel H, Badri T, Brahim E, Fenniche S, Benmously R, Mokhtar I. Lichen planus pigmentosus inversus. *Indian J Dermatol Venerol Leprol*. 2014; 80: 580. doi: 10.4103/0378-6323.144234.
13. Kim B, Aum J, Kim H, Kim S, Kim M, Oh C, et al. Coexistence of classic lichen planus and lichen planus pigmentosus-inversus: resistant to both tacrolimus and clobetasol propionate ointments. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2008; 22: 106-107. doi: 10.1111/j.1468-3083.2007.02257.x.
14. Kim BS, Park KD, Chi SG, Ko HC, Lee WJ, Lee SJ, et al. Two cases of lichen planus pigmentosus-inversus arising from long-standing lichen planus-inversus. *Ann Dermatol* 2008; 20 (4): 254-256. doi: 10.5021/ad.2008.20.4.254.
15. Matos-Figueroa FN, Cortés-Ros OM, Medina LV. Liquen plano pigmentoso inverso producido por fármacos y tratado con crema de propóleos. Presentación de un caso. *MediSur* 2013; 11 (6): 696-700.
16. Murzaku C, Bronsnick T, Rao BK. Axillary lichen planus pigmentosus-inversus: Dermoscopic clues of a rare entity. *J Am Acad Dermatol* 2014; 71: e119-20. doi: 10.1016/j.jaad.2014.01.881.
17. Ohshima N, Shirai A, Saito I, Asahina A. Lichen planus pigmentosus-inversus occurring extensively in multiple intertriginous areas. *J Dermatol* 2012; 39: 412-414. doi: 10.1111/j.1346-8138.2011.01283.x.
18. Ruiz-Villaverde R, Galán-Gutierrez M, Sánchez-Cano D, Salvago MDM. Liquen plano pigmentoso inverso: fácil de diagnosticar, difícil de tratar. *Piel* 2011; 26 (10): 538-544. DOI:10.1016/j.piel.2011.04.013.
19. Peralta R, Pazos M, Sabban EC, Schron R, Cabo H. Liquen plano pigmentoso invertido. *Arch Argent Dermatol* 2015; 65 (6): 189-194.
20. Chen Y, Xue L, Gou D. Combination therapy of acitretin capsule and Chinese herbs for patients with lichen planus pigmentosus-inversus. *Chin J Integr Med* 2019; 25 (12): 922-925. doi: 10.1007/s11655-019-3033-7.
21. Namdar ND, Kural E, Pulat O, Metineren M, Sarici G. Lichen planus pigmentosus-inversus: 5 Turkish cases. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2016; 30 (3): 450-452. doi: 10.1111/jdv.12828.
22. Hsu C, Liu D, Lee W, Shih Y. Lichen planus pigmentosus inversus caused by occupational systemic sensitization to metals in semiconductor factory worker. *Dermatitis* 2017; 28 (5): 324-326. doi: 10.1097/DER.0000000000000292.
23. Jung Y, Lee Y, Lee S, Lee W. A case of lichen planus pigmentosus-inversus in a Korean patient. *Ann Dermatol* 2011; 23 (1): 61-63. doi: 10.5021/ad.2011.23.1.61.
24. Nakazato S, Anan T. Lichen planus pigmentosus inversus with epidermal melanin granules. *Clin Exp Dermatol* 2019; 44 (4): e157-e158. doi: 10.1111/ced.13951.